

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

CLÁUSULA No. 1. COBERTURA

RIESGOS CUBIERTOS:

Por medio del presente seguro denominado **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL**, el Asegurado mediante el pago de las primas, transfiere a la Compañía el riesgo del plan, que consiste en cubrir los siguientes riesgos:

- a) Muerte Accidental
- b) Incapacidad Permanente o Absoluta
- c) Inhabilitación o Incapacidad Temporal y Desmembramiento.
- d) Reembolso de los Gastos Médicos y de Hospitalización.

Habiéndose producido un accidente cubierto por esta póliza y siempre que las consecuencias de las lesiones sufridas por el Asegurado se manifiesten a más tardar dentro de noventa (90) días, contado desde la fecha del accidente, La Compañía pagará:

- a) **MUERTE: ACCIDENTAL.** - La suma indicada en las condiciones particulares de la póliza a la persona o personas designadas como beneficiarios del Asegurado o faltando éstas, a los herederos legales del Asegurado. De la suma a pagar se deducirá cualquier importe que se hubiera abonado eventualmente en relación con el mismo accidente, a título de indemnización por incapacidad permanente.
- b) **INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA.** - Una vez comprobado su grado en forma definitiva, la Compañía pagará el porcentaje de la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares de esta póliza, conforme a la siguiente tabla:

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

TABLA DE INCAPACIDADES

INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA

Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente 100% Traumatismo cráneo-encefálico que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación. 100%.

INCAPACIDAD PARCIAL

I. Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos 50%.

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%.

Sordera total e incurable de un oído	15%.
Ablación de la mandíbula inferior	50%.

II. Miembros Superiores

Pérdida total de un brazo	65%
Pérdida total de una mano	60%
Fractura no consolidada de una mano (Seudoartrosis total)	45%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%
Pérdida total del pulgar	18%
Pérdida total del índice	14%
Pérdida total del dedo medio	9%
Pérdida total del anular o del meñique	8%

III. Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie	40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35%
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15%
Anquilosis del empeine en posición funcional	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida total del dedo pulgar de un pie	8%
Pérdida total de otro dedo del pie	4%

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo cuando se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte, por cada falange, si se tratare de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la Suma Asegurada para incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerará incapacidad permanente o absoluta y se abonará, por consiguiente, el 100% de la Suma Asegurada.

La indemnización por lesiones no comprendidas en la enumeración que precede y que constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de casos previstos, y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

c) INHABILITACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL Y DESMEMBRAMIENTO: Que impida al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la indemnización diaria establecida en las condiciones particulares de la póliza, contada desde el día siguiente del accidente, o bien desde el día que se hubiere pactado, hasta la duración máxima de trescientos sesenta y cinco (365) días, sin perjuicio de la indemnización que pueda corresponder al Asegurado de acuerdo al inciso b) Incapacidad permanente o absoluta, de esta cláusula. Si el Asegurado pudiera ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en proporción al tiempo trabajado.

d) REEMBOLSO DE LOS GASTOS MÉDICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN. - Una vez aplicado el deducible, si los hubiere, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos en que racionalmente haya incurrido el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la misma.

Queda convenido que esta suma no se aplicará por cada accidente separado, y que las indemnizaciones que se pagaren, se irán acumulando, hasta llegar a la suma total

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

asegurada bajo este riesgo, en cuyo caso podrá restablecerse mediante el pago de la prima correspondiente, calculada a prorrata, por el período que faltare para el vencimiento de la póliza.

Si el Asegurado sufriera varios accidentes sucesivos durante la vigencia de la póliza, las indemnizaciones previstas en el inciso c) Inhabilitación o Incapacidad Temporal y Desmembramiento, se liquidarán en forma completamente independiente para cada accidente, pero tratándose del inciso b) Incapacidad Permanente o Absoluta cada indemnización abonada significará una disminución de la suma asegurada para cada eventualidad, de modo que las indemnizaciones, en conjunto, no podrán exceder del 100% de la suma asegurada para el caso de incapacidad permanente o absoluta.

Los viajes marítimos, terrestres o por vía aérea, los cubre la presente póliza; los riesgos de viajes marítimos y terrestres en cualquier forma.

Comprende también los riesgos de viajes aéreos siempre que el Asegurado los efectúe en calidad de pasajero, provisto de su boleto de pasaje, en aviones de líneas de aeronavegación debidamente autorizadas para el transporte de pasajeros y siempre que se trate de vuelos incluidos en itinerarios regulares. Sin embargo, la Compañía no se hace responsable de las consecuencias de la presión atmosférica durante el despegue, el vuelo o el aterrizaje.

CLÁUSULA No. 2. EXCLUSIONES

1. RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO:

El presente seguro en ningún caso cubrirá:

- a) Las infecciones producidas por picaduras o mordeduras de insectos.
- b) Los accidentes producidos intencionalmente o provocados por el Asegurado o los beneficiarios de la póliza, así como el suicidio o tentativa de suicidio.
- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, actos de guerra (sea ésta declarada o no) o de conmoción civil, así como aquellos provenientes de la participación en riñas, peleas o duelos.
- d) Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope, desvanecimientos, así como los que sobrevengan en estado de perturbación mental, de ebriedad, siempre y cuando, en este caso, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual, o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica) y que conste en la receta la advertencia que durante la ingesta de dicha droga no puede realizar actividades como conducir o manipular equipo pesado).
- e) Las lesiones producidas por la acción de los Rayos-X, el radium y sus

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

componentes.

- f) Los accidentes provocados por infracción grave de las leyes; ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, así como actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, no atribuible al asegurado, ejemplo: ascensión de glaciares y de ventisqueros, caza de fieras, viajes a regiones inexploradas etc.
- g) Los accidentes producidos por insolación, congelación, envenenamiento, así como las hernias a menos que sea producto de un riesgo amparado por esta póliza y encarcelamiento o estrangulamiento intestinales y los accidentes que pueda sufrir el Asegurado como consecuencia de intervenciones quirúrgicas a que sea sometido, siempre que éstas no obedezcan a la curación de un accidente cubierto por la póliza.
- h) El asalto, homicidio, tentativa de homicidio, asesinato, tentativa de asesinato.

No son materia de esta póliza las enfermedades, cualquiera que sea su naturaleza.

2. PERSONAS NO ASEGURABLES

También serán nulas y sin ningún valor, las pólizas extendidas a nombre de personas que al tiempo de la celebración del contrato fuesen ciegas, sordas, lisiadas, epilépticas, alienadas o que, por razón de padecer de una enfermedad orgánica o de defecto físico, hayan quedado incapacitadas en un 60% o más. Si durante la vigencia de esta póliza se produjera una de estas situaciones, siempre y cuando estas afecciones no sean consecuencia de un riesgo cubierto por esta póliza, quedará en suspenso ipso-facto los efectos del seguro, obligándose el Asegurado a comunicar el hecho de inmediato a la Compañía, para que ésta, dentro de un plazo de quince (15) días, resuelva sobre la continuación o rescisión del contrato. Si la Compañía optase por la rescisión devolverá al Asegurado la parte de la prima que corresponde al período durante el cual ya no correrá el riesgo.

3. TERRORISMO Y GUERRA

La presente Póliza excluye la muerte que resulte a consecuencia de actos de terrorismo perpetrados o cometidos por una o más personas que sean o no miembros de una organización, o que tengan alguna conexión o se motiven por hostilidades, acciones u operaciones de guerra, invasión o actos de enemigos extranjero haya o no declaración o estado de guerra; o en guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, conspiración u otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país aunque no sean a mano armada en poder militar o usurpación de poder; o en la administración o gobierno de cualquier territorio o zona del país en estado de sitio o bajo el control de autoridades militares o en confiscación que requiera por cualquier poder civil o militar.

RIESGOS EXCLUIDOS DEL SEGURO, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO.

Salvo pacto expreso en contrario y pago de la prima adicional correspondiente, en su caso, quedan excluidos del seguro los siguientes riesgos:

- a) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de polo, pesca en alta mar, rodeo,

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

rugby y boxeo.

- b) Los accidentes que sobrevengan mientras el Asegurado se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de piloto o copiloto.
- c) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre a bordo de aviones privados en calidad de pasajero.
- d) Los accidentes que sobrevengan al Asegurado mientras se encuentre manejando motoneta, motocicleta o patineta

CLÁUSULA No. 3. FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El contrato de seguro queda constituido por la Solicitud del Asegurado formulada a La Compañía, por las Condiciones Generales y Condiciones Particulares contenidas en la presente póliza, y por los endosos y anexos firmados y adheridos a la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA No. 4. DEFINICIONES

- 1) **ACCIDENTE:** Se reputará accidente, a los efectos de este seguro, cuando el Asegurado sufra, involuntariamente, una lesión o herida producida por la acción de una fuerza exterior y violenta que actúe súbitamente sobre su cuerpo por extensión, se asimilan a la noción de accidente los siguientes conceptos:
 - a. La asfixia o intoxicación por la explosión o escape de vapores o gases y la asfixia por inmersión u obstrucción;
 - b. La intoxicación o envenenamiento no producida por microorganismos o alimentos;
 - c. El carbunco o tétanos de origen traumático;
 - d. Los accidentes producidos por el rayo;
 - e. Las mordeduras de perros, víboras y otros animales;
- 2) **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** es el procedimiento que implica la producción e intercambio de bienes y servicios con el fin de satisfacer las necesidades del consumidor y conseguir una renta por ello. En todas las actividades económicas diferenciaremos tres etapas que son: la producción, la distribución del mismo y el consumo.
- 3) **ASEGURADO:** Es la persona ha sido aceptada por la Compañía para ser cubierta por la Póliza.
- 4) **COMPAÑÍA:** Se entiende por Seguros Crefisa, S.A., y es quien emite la Póliza y asume, mediante el cobro de la prima correspondiente, la cobertura de los riesgos objeto del contrato.
- 5) **COMISIÓN:** La Comisión Nacional de Bancos y Seguros creada mediante Decreto Legislativo No.155-95 del 10 de noviembre de 1995.

CONDICIONES GENERALES

- 6) **CONDICIONES PARTICULARES:** Son las condiciones especiales que se pactan con cada uno de los diferentes Contratantes.
- 7) **EDAD:** Se refiere a los años de vida cumplidos por el Asegurado.
- 8) **EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA:** Es la edad máxima que puede tener un Asegurado para poder tener derecho a los beneficios establecidos en la Póliza. Después de esta edad la cobertura se considera terminada automáticamente para el Asegurado y la Compañía no tiene derecho a cobrar prima respecto a la cobertura de la Póliza.
- 9) **INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA:** Grado de invalidez total y permanente que inhabilita al trabajador para ejercer toda profesión u oficio.
- 10) **INHABILITACIÓN O INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se entiende por incapacidad temporal aquella que se derive del accidente por el cual el Asegurado se ve impedido para atender completa o parcialmente su profesión u ocupación habitual durante un tiempo determinado y que no debe exceder de más de trescientos sesenta y cinco (365) días.
- 11) **INCAPACIDAD PARCIAL Y DESMEMBRAMIENTO:** Imposibilidad de un asegurado para realizar una o más de sus ocupaciones habituales. La renta percibida por el Asegurado de parte de La Compañía es menor que el caso de incapacidad Permanente o Absoluta. En cuyo caso la Compañía pagará de acuerdo a lo establecido en la tabla de incapacidad parcial que se describe en esta póliza y sus condiciones.
- 12) **LEY DE INSTITUCIONES DE SEGURO Y REASEGURO:** Regula la creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Convención, Escisión, Liquidación y Supervisión de las Instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros.
- 13) **MÉDICO:** Persona calificada por un grado en medicina que está legalmente autorizado en el área geográfica de su práctica para otorgar servicios médicos o quirúrgicos, pero excluyendo el Médico siendo el mismo Asegurado o miembro de la familia inmediata del Asegurado o relacionado en forma similar al Asegurado.
- 14) **PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** Es el documento o conjunto de documentos que regulan la relación contractual del seguro y que están compuestos por las Condiciones Generales, Especiales si las hubiere y las Condiciones Particulares.
- 15) **PRIMA:** Es el precio que deberá pagar el Asegurado como contraprestación para que la Compañía cubra los riesgos contratados mediante el contrato.
- 16) **RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA:** Será a cargo del Asegurado como responsable del seguro.
- 17) **SINIESTRO:** Es la ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

Asegurado (en la cobertura principal será la muerte del Asegurado) que, amparado por el presente seguro, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato (coberturas Adicionales).

- 18) **TERRORISMO:** Se define como terrorismo los actos de violencia y maldad ejecutados para amedrentar a ciertos sectores sociales o a una población determinada o para desorganizar una estructura económica, social y política, por medio de la utilización de armas de fuego, bombas, granadas, sustancias u otros medios convertidos en explosivos o en medios incendiarios de cualquier clase, incluyendo específicamente aviones u otros vehículos o personas.

CLÁUSULA No. 5. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD

El Límite de responsabilidad máximo son las cantidades que pagará la Compañía por la suma asegurada descrita en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA No. 6. SUMA ASEGURADA

La Compañía otorgará a partir del segundo (2) año de vigencia de esta póliza una suma asegurada adicional para las coberturas de muerte e incapacidad total y permanente o absoluta, mismas que aumentarán en un 10% sin que excedan la suma asegurada de L.200,000.00. De la misma manera y siempre que la póliza sea renovada, la Compañía continuará aumentando un 10% en los (4) años subsiguientes. De modo que estas sumas en el sexto (6) año de vigencia y los años subsiguientes serán un 50% más altas que la suma asegurada inicial hasta llegar a L.200,000.00, el aumento de estas sumas aseguradas no requerirá aumento en la prima. Sin embargo, este incremento no registrará las indemnizaciones motivadas por accidentes aéreos.

CLÁUSULA No. 7. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Las declaraciones inexactas y las reticencias del contratante, relativas a circunstancias tales que la Compañía no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las cosas, serán causas de anulación del contrato, cuando el contratante haya obrado con dolo o con la culpa grave.

La Compañía perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante o Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Compañía tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer (1er) año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado anteriormente, no estará obligada la Compañía a pagar indemnización alguna.

Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Aseguradora o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

CLÁUSULA No.8. PAGO DE PRIMA

La Compañía puede terminar el contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Asegurado por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

En cada aniversario la Compañía renovará el contrato mediante aviso escrito y previa confirmación del Asegurado con treinta (30) días de anticipación. La Compañía se reserva el derecho a modificar en dichos aniversarios las condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice. La póliza se expide en consideración al pago anticipado de primas. Para los efectos del cobro o devolución de primas por el concepto de ingresos o egresos del Asegurado, respectivamente:

La Compañía otorga un período de gracia para el pago de todas las primas, de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de vencimiento de la prima. Durante este período, la póliza permanecerá en pleno vigor, y si el Asegurado cobra algún beneficio durante dicho plazo de gracia, se deducirá previamente del capital a pagar la prima vencida y no pagada. Si la Compañía no recibe el pago de la prima antes de que expire el período de gracia, la póliza y todas sus coberturas serán canceladas en la fecha original de vencimiento de la prima.

CLÁUSULA No. 9. VIGENCIA

El seguro amparado por esta Póliza vencerá automáticamente a las doce (12) horas del mediodía de la fecha del vencimiento expresada al principio de esta misma Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado.

Pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por la Compañía y se registrará por las condiciones expresadas en el mismo y por las de la presente Póliza.

CLÁUSULA No.10. BENEFICIARIOS

El Asegurado en cualquier tiempo durante la vigencia de esta póliza, podría cambiar el beneficiario o beneficiarios sin necesidad del consentimiento de éstos, siempre que lo notifique por escrito a la Compañía y ésta haga constar el cambio en la póliza. Sin embargo, si la designación del beneficiario fuese con carácter irrevocable, además de la autorización de dicho beneficiario, el Asegurado tendrá que notificárselo a la Compañía para realizar la anotación en la póliza correspondiente. La sustitución de beneficiario será registrada en la oficina principal a fin de que tenga validez. Una vez registrada, surtirá efecto desde la fecha de notificación, sea que el Asegurado viviera o no entonces, pero sin ningún perjuicio para la Compañía por cualquier pago efectuado antes de tener conocimiento de la modificación.

Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos muriese antes que el Asegurado,

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

la suma asegurada se distribuirá únicamente entre los beneficiarios sobrevivientes, en la siguiente forma: por partes iguales si no se hubiere señalado cuota; y en proporción a sus respectivas cuotas, en caso de haberlas, todo ello sin perjuicio de pacto en contrario. Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si este hubiese fallecido sin haber designado beneficiario, la suma asegurada se pagará a quienes fueren declarados judicialmente herederos del Asegurado.

CLÁUSULA No. 11. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE Y LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES.

La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o el beneficiario, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Cuando se produzca un accidente deberán comunicarlo a la Compañía por carta certificada o cualquier otro medio escrito con acuse de recibo, en el término más breve posible, a más tardar dentro de los cinco (5) días contados desde la fecha del mismo. Si el accidente ocurrió fuera del territorio de la República de Honduras, la Compañía concede para el aviso correspondiente, un plazo máximo de treinta (30) días, contados desde la fecha del suceso.

Presentarán, además en el formulario que les proporcionará la Compañía, una declaración sobre la fecha, lugar y circunstancia en que ocurrió el accidente, y facilitarán todos los demás informes que les sean pedidos. Asimismo, deberán remitir un certificado médico, atestiguando causas, naturaleza y probables consecuencias de la lesión sufrida. Si el Asegurado ha muerto a causa de un accidente, los beneficiarios del seguro deberán hacer constar la causa de la muerte por la autoridad competente y deberán avisar el deceso a la Compañía por escrito, dentro de los cinco (5) días contados de la fecha que ocurrió el accidente. La Compañía se reserva el derecho de hacer practicar la autopsia siempre que la Ley lo permita.

La falta de cumplimiento dentro de los plazos fijados, de las obligaciones señaladas en este artículo, permitirá a la Compañía disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente.

Si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del accidente. La Compañía quedará liberada del pago de toda indemnización.

Ocurrido un accidente, el Asegurado deberá recurrir sin pérdida de tiempo a los servicios de un facultativo y deberá continuar bajo asistencia médica regular hasta la curación de la dolencia. Igualmente deberá adoptar todas las providencias que sean necesarias para disminuir las consecuencias del accidente.

El médico de la Compañía, así como los agentes o inspectores de la misma podrán, en cualquier momento, examinar al Asegurado accidentado, con el fin de poder cerciorarse sobre el estado de su salud.

La Compañía podrá hacerse cargo de la asistencia médica del Asegurado, si lo juzga necesario, para disminuir las consecuencias del accidente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

El importe de la indemnización se liquidará según el informe del médico que asistió al Asegurado y del médico nombrado por la Compañía. Si hubiera divergencias entre los dos médicos indicados, ambas partes se atenderán al informe de un tercer facultativo, quien deberá ser nombrado de común acuerdo por los dos primeros y cuyo dictamen tendrá el carácter de definitivo e inapelable. En caso de que dichos facultativos no pudieran ponerse de acuerdo sobre la designación del tercero, éste será nombrado por el Colegio Médico de Honduras.

Los médicos actuarán como árbitros, debiendo las partes ajustarse a lo dispuesto en la Cláusula No. 13. Presentación de reclamos de gastos médicos por accidente.

CLÁUSULA No. 12. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; si se volviera inválido de acuerdo con la Cláusula No. 7. Declaraciones Falsas o Inexactas, de estas Condiciones Generales; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento en que las conozca a la Compañía mediante carta con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, La Compañía tendrá la facultad de rescindir el contrato, sin embargo, la responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince (15) después de haber comunicado su resolución al Asegurado; o podrá modificar la prima por el período que falta hasta el vencimiento del seguro, según la tarifa de riesgo vigente. Si el Asegurado no aceptara tal modificación de las primas, la Póliza será cancelada y, en tal caso, La Compañía devolverá la parte de la prima que corresponda al período no transcurrido del seguro. En cambio, si las modificaciones constituyen una disminución del riesgo, el Asegurado tendrá derecho a una disminución de la prima de acuerdo con la tarifa vigente.

CLÁUSULA No. 13. AVISO DEL SINIESTRO

Al recibir la notificación de muerte accidental de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, para efectos de solicitar a la Compañía la indemnización de suma asegurada será requisito la presentación de los siguientes documentos originales:

- a) Fotocopia de la tarjeta de identidad del fallecido o partida de nacimiento original.
- b) Certificado de Defunción extendido por el Registro Nacional de la Personas.
- c) Certificado de la Autoridad que se hizo presente al momento del accidente.
- d) Fotocopia de la tarjeta de identidad de los beneficiarios, si los beneficiarios fuesen menores de edad, será necesario presentar partida de nacimiento de cada uno y fotocopia de la tarjeta de identidad del Representante Legal.
- e) Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE O ABSOLUTA

- a) Fotocopia de la tarjeta de identidad o partida de nacimiento original del Asegurado.
- b) Certificación médica extendida por el IHSS donde indique la causa de la invalidez y el grado de incapacidad.
- c) Facilitar a la Compañía toda la información que esta requiera en relación con el reclamo; así como concederle autorización para obtenerla de otras fuentes. La Compañía queda facultada para realizar las inspecciones que sean necesarias para la evaluación y resolución del caso.

CLÁUSULA No. 14. TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Compañía puede terminar el presente contrato, en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito al Asegurado por lo menos con treinta (30) días de anticipación.

No obstante, las partes convienen que al darse por terminado el Contrato de Seguro de forma anticipada se aplicara a lo previsto en los artículos 1133, 1134 y 1165 de Código de Comercio. Y si por otras circunstancias ajenas a su voluntad el Asegurado decide rescindir el contrato, la Compañía devolverá la prima no devengada.

CLÁUSULA No. 15. RENOVACIÓN

La Compañía renovará el presente contrato en cualquier fecha de vencimiento de pago de primas, mediante aviso escrito y previa confirmación del Asegurado con treinta (30) días de anticipación. La Compañía se reserva el derecho a modificar en cada renovación las Condiciones y las primas del mismo de acuerdo al análisis técnico que se realice.

CLÁUSULA No.16. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en tres (3) años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No. 17. CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre las instituciones de seguro y sus contratantes sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de conciliación arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso. La Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio, salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No. 18. COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Compañía se enviarán por escrito directamente al domicilio de ésta, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central.

Salvo el cobro de las indemnizaciones en caso de siniestro, todo lo relativo a la Póliza será tratado por conducto del Contratante y, por tanto, todas las comunicaciones o notificaciones que la Compañía tenga que hacer a los Asegurados, se considerará válida y eficazmente cumplidas cuando las haga a través del Contratante, que serán enviadas por escrito al último domicilio de éste conocido por la Compañía.

CLÁUSULA No. 19. TERRITORIALIDAD

La presente póliza cubre al Asegurado en cualquier país del mundo.

CLÁUSULA No. 20. EDAD

Esta póliza solo se extiende a personas de quince (15) a sesenta y cinco (65) años, pero podrá renovarse a su vencimiento con el consentimiento de la Compañía, siempre que el Asegurado no haya alcanzado la edad de setenta (70) años, aun cuando reúna las demás condiciones necesarias para formar parte del grupo. Si se hubiere incluido en el grupo Asegurado individuos mayores de setenta (70) años de edad, por dolo del contratante o del Asegurado, la Compañía no asume ninguna responsabilidad por acaecimiento del riesgo y el Asegurado no tendrá derecho a la devolución de las primas que por dichos Asegurados hubiese pagado.

La edad declarada por el Asegurado deberá comprobarse antes de efectuarse el pago de la suma asegurada correspondiente. Si el Asegurado hiciese la comprobación en vida, la compañía extenderá una constancia de ello y no exigirá nuevas pruebas de edad para hacer el pago.

CLÁUSULA No.21. LUGAR DE PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El pago de cualquier indemnización en virtud de este contrato, lo hará la Compañía en su domicilio social, en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central, salvo aquellos casos en que previa autorización de ésta, puedan hacerse en algunas de sus Sucursales.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA No.22. PRUEBA DEL FALLECIMIENTO

La comprobación del fallecimiento del Asegurado se hará presentando a la Compañía, la información correspondiente en los formularios que ésta proporcione para tal fin de conformidad con las instrucciones contenidas en ellos.

CLÁUSULA No. 23. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

- a) Llenar totalmente el formulario de reclamación, en la parte que corresponde al informe del Asegurado debiendo asegurarse de detallar el accidente sufrido, sus causas y consecuencias.
- b) Llenar totalmente la parte que corresponde al informe del médico, debiendo asegurarse que el mismo anote todos los datos de suma importancia, referente al accidente sufrido sin olvidar que debe colocar la fecha, firma y sello.
- c) Presentar los comprobantes de pago originales, que respalden el gasto efectuado como ser: recibos de honorarios médicos, recetas médicas, facturas de farmacia, orden de examen médico, recibos de laboratorio, rayos-X. Estos deben reunir invariablemente los requisitos fiscales que para tal efecto exige la ley como son: número de factura, número de recibo, RTN, el membrete correspondiente.

CLÁUSULA No.24. EXENCION DE RESTRICCIONES

La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes o género de vida de los Asegurados.

CLÁUSULA No.25. PERÍODO DE GRACIA

Vencida una prima, el Asegurado disfrutará de un período de gracia de treinta (30) días, sin cargo de intereses, para el pago de la siguiente prima. La Póliza continuará en pleno vigor durante este período de gracia; pero en caso de muerte del Asegurado durante estos treinta días, la prima en descubierto será deducida del pago que La Compañía tuviere que hacer. Si al terminar el periodo de gracia la prima no ha sido pagada, esta Póliza se cancelará sin necesidad de aviso.

CLÁUSULA No. 26. INDISPUTABILIDAD

Este Contrato se basa en la solicitud del Asegurado y, por consiguiente, cualquier declaración inexacta u oculta que conocida por la Compañía la hubiere retraído a emitir la Póliza o llevado a modificar sus condiciones particulares, serán causas de anulación de este Contrato cuando el Asegurado hubiere obrado con dolo o culpa grave; salvo que la Compañía al conocer la inexactitud de la declaración o la reticencia, no manifestare al Asegurado su deseo de impugnar el Contrato dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya tenido tal conocimiento. Si el Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de nulidad, mediante manifestación que éstos harán a la Compañía dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvieron conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Después de que la Póliza haya estado ininterrumpidamente en vigor durante un (1) año, su validez no será disputable, salvo por falta de pago de primas por parte del Asegurado.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

CONDICIONES GENERALES

Tampoco el seguro será disputable, respecto a las Condiciones Particulares, después de que haya estado en vigor, por un período de un (1) año contando desde la fecha de la última inscripción ininterrumpida en el correspondiente registro del Asegurado.

CLÁUSULA No. 27. MONEDA

El presente seguro será emitido en la moneda vigente en el territorio nacional.

CLÁUSULA No.28. MODIFICACIONES

En los términos de ésta póliza quedan definidos los pactos entre la Compañía y el Asegurado, no reconociéndose por lo tanto validez a ninguna modificación que no esté consignada en ella, a menos que conste por escrito debidamente autorizado por La Compañía. Los agentes no están facultados para modificar las condiciones de la póliza, toda modificación efectuada a las Condiciones Generales de esta Póliza, deberá ser del conocimiento de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

CLÁUSULA 29. REPOSICIÓN

En caso de destrucción, robo o extravió de la póliza La Compañía emitirá un duplicado, previa solicitud escrita del Asegurado, según el caso, con las formalidades establecidas para este objeto, y pago de los correspondientes gastos de reposición.

CLÁUSULA No. 30. ENDOSO DE EXCLUSIÓN LA/FT

El presente contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, o cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras.

Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen Ilícito y sus respectivos Reglamentos, en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA No. 31. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en el presente contrato, se aplicarán las disposiciones atinentes del Código de Comercio, Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros y demás normativa aplicable emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.